



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Departamento de Enfermagem

Alessandra Ferreira Araújo

**ESTRESSE NO TRABALHO DOS ENFERMEIROS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO
DE URGÊNCIA MOVEL DO DISTRITO FEDERAL**

Brasília – DF, 2017

Alessandra Ferreira Araújo

Estresse no trabalho dos Enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgências do Distrito Federal

Trabalho apresentado para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem pelo Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Orientadora: Professora Dra. Luciana Neves da Silva Bampi

Brasília – DF, 2017

Alessandra Ferreira Araújo

ESTRESSE NO TRABALHO DE ENFERMEIROS DE UM SERVIÇO DE ATENDIMENTO
MÓVEL DE URGÊNCIA

Brasília, ____/____/2017.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Luciana Neves da Silva Bampi

Faculdade de Ciências da Saúde/ Departamento de Enfermagem
Universidade de Brasília – UnB Orientadora
Presidente da Banca

Prof.^a Dr.^a Solange Baraldi

Faculdade de Ciências da Saúde/ Departamento de Enfermagem
Universidade de Brasília – UnB
Membro Efetivo da Banca

Prof. Marcelo Nunes de Lima

Faculdade de Ciências da Saúde/ Departamento de Enfermagem
Universidade de Brasília – UnB
Membro Efetivo da Banca

Prof.^a Dr.^a Margarete Marques Lino

Faculdade de Ciências da Saúde/ Departamento de Enfermagem
Universidade de Brasília – UnB
Membro Suplente da Banca

Agradecimentos

A realização deste trabalho foi possível graças ao apoio dos meus amigos e da minha família. Especialmente Dona Ursa e minha irmã Fernanda, que durante todo esse período acreditaram em mim e não mediram esforços para me ajudar. Agradeço a todos os meus amigos que acompanharam minha jornada e ofereceram todo carinho e apoio durante esse período. Agradeço à Michelli Costa por finais de semanas e noites desfrutadas na Biblioteca Central durante todos esses anos.

Aos meus camaradas de luta da Intersindical e da Oposição Bancária, por me fazerem acreditar que a batalha dos trabalhadores vale a pena e pode levar a construção de um mundo melhor. Espero que esse trabalho possa contribuir para essa luta.

Agradeço imensamente à Professora Dra. Luciana Bampi por ter me aceito como aluna orientanda, mesmo sabendo das minhas possibilidades. Obrigada por toda colaboração, paciência e contribuição!

Obrigada!

Estresse no trabalho de Enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do Distrito Federal.

Resumo: **Objetivo:** Avaliar o estresse no trabalho de enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgências do Distrito Federal (SAMU DF). **Método:** Tratou-se de estudo observacional, descritivo, transversal e quantitativo realizado durante o ano de 2016. A população composta por 123 enfermeiros, respondeu a um questionário para conhecer variáveis sociodemográficas e clínicas e a *Job Stress Scale*, traduzida e validada para uso no Brasil. **Resultados:** Os resultados indicam que a maioria dos enfermeiros do SAMU DF são mulheres, de 20 a 40 anos, casadas, sem outro vínculo empregatício e com nível acadêmico de especialização. Possuem baixo controle e baixa demanda e estão no quadrante Passivo. As mulheres referem trabalho passivo e alto desgaste, enquanto os homens dividem-se igualmente entre o perfil ativo e passivo com baixo desgaste. **Conclusão:** O perfil passivo é nocivo à saúde e está relacionado à falta de autonomia, de poder de decisão e de suporte social.

Descritores: Estresse Profissional, Avaliação, Enfermagem em Emergência, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Atendimento pré-hospitalar (APH), Saúde do Trabalhador

Introdução

O estresse exerce influência direta na vida pessoal e profissional de todos os indivíduos, podendo causar ruptura no equilíbrio interno do organismo¹. Pode ter origem externa, estando relacionado com a profissão, as desavenças, as perdas, ou interna referente ao modo de ser, as crenças, os valores e o modo de agir do indivíduo. Dentre as fontes externas que mais se relacionam com o desenvolvimento do estresse está o trabalho².

Uma nova vertente de estudos a respeito da saúde do trabalhador tem destacado inexistência de relações de neutralidade entre o trabalho e o processo de saúde/doença, reforçando a concepção de que toda atividade produtiva possui potencial para promover saúde ou produzir doença, dependendo de como se configuram os elementos da organização e do processo de trabalho e o modo como esses se articulam com características subjetivas do trabalhador³.

O estresse ocupacional passou a ser uma das principais causas de adoecimento. Constitui-se como um importante fator de risco ao bem-estar psicossocial do indivíduo, afetando diretamente a saúde e a qualidade de vida, tendo como consequências baixo desempenho, alta rotatividade, absenteísmo e violência no local de trabalho⁴. Assim, diversas propostas teóricas e metodológicas vêm sendo elaboradas na perspectiva de apresentar modelos para estudo desse fator. Dentre as propostas correntes, o Modelo Demanda-Controle (*Job Strain Model*), elaborado por Karasek⁵ vem se tornando um modelo de referência.

Robert Karasek foi um dos pesquisadores pioneiros a procurar nas relações sociais do ambiente de trabalho fontes geradoras de estresse e suas repercussões sobre a saúde⁶. Nos anos 1970, propôs um modelo teórico bi-dimensional que relacionava dois aspectos – demandas e controle no trabalho – ao risco de adoecimento. As demandas são pressões de natureza psicológica, sejam elas quantitativas, tais como tempo e velocidade na realização das tarefas, ou qualitativas, como os conflitos entre demandas contraditórias⁶. O controle é a possibilidade de o trabalhador utilizar suas habilidades intelectuais para a realização das atividades, bem como possuir autoridade suficiente para tomar decisões sobre a forma de realizá-las^{7,8}. A partir da combinação dessas duas dimensões, o modelo distingue situações de trabalho específicas que estruturam riscos diferenciados à saúde⁹.

Os aspectos deletérios que se encontram no ambiente laboral são numerosos e de natureza diversa, interagem entre si e repercutem sobre o clima psicossocial da instituição¹⁰. No atendimento pré-hospitalar (APH) o processo e a organização do trabalho da enfermagem são marcados por relações com potencial para prejuízos à saúde do trabalhador¹¹. Essa modalidade de trabalho tem como objeto o cuidado de pessoas gravemente doentes, que precisam de atenção imediata e que

correm risco de vida¹². Dor, sofrimento, impotência, angústia, medo, desesperança, sensação de desamparo e perda permeiam as emergências e constituem demandas psicológicas com possível efeito deletério à saúde e à qualidade de vida do trabalhador¹⁰⁻¹¹.

Estudos apontam e discutem sobre o estresse em profissionais atuantes em serviços de emergência hospitalar, mas os níveis de estresse em APH não estão bem esclarecidos¹². Os enfermeiros que trabalham no APH realizam atendimentos em espaços públicos ou domiciliares, deles é exigido velocidade e preparo para lidar com condições externas adversas: exposição a infecções, a material biológico contaminado, a produtos químicos, ao estresse, a iluminação inadequada, a locais de difícil acesso, a violência entre outros¹³. Estas características laborais tornam ainda mais insalubre o trabalho prestado em unidades de APH¹².

Objetivo

Avaliar, por meio da *Job Stress Scale*, o estresse no trabalho e correlacionar com aspectos sociodemográficos e clínicos de enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgências do Distrito Federal (SAMU DF).

Método

Aspectos Éticos

O protocolo do presente estudo foi avaliado e aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília e da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, sob o número CAAE 35712814.6.0000.0030. De acordo com as diretrizes previstas na Resolução n.466, de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, os aspectos éticos foram garantidos em sua totalidade. O termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) foi aplicado em duas vias, uma delas entregue ao participante da pesquisa.

Desenho, local e período de estudo

Tratou-se de estudo observacional, descritivo, transversal e quantitativo. A coleta de dados foi realizada nas unidades do SAMU DF, pelo pesquisador e em local reservado. Os enfermeiros agendaram previamente o encontro, de acordo com a escala de serviço e a disponibilidade em participar, de forma a não interferir com o processo de trabalho. O estudo foi desenvolvido no ano de 2016.

População estudada

Foram incluídos no estudo enfermeiros membros efetivos do SAMU DF, com matrícula na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES DF) e registro no Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal, como profissional de enfermagem de nível superior. Foram excluídos todos aqueles que não atenderam aos requisitos de inclusão e os que se recusaram a participar da pesquisa. Assim, a população convidada a participar do estudo contou com 160 profissionais, dentre os quais: 9 estavam de licença maternidade ou saúde, 2 não trabalhavam mais na instituição, 5 se recusaram a participar e 16 não foram encontrados, totalizando 128 respondentes. Devido a irregularidades no preenchimento (*missing values*) 5 questionários foram invalidados, desta forma 123 enfermeiros formaram a amostra pesquisada.

Instrumentos de Pesquisa

Para conhecer os aspectos sociodemográficos e clínicos foi criado um instrumento específico com dados referentes a: sexo, idade, naturalidade, procedência, estado civil, número de filhos, tempo de trabalho no SAMU DF, Núcleo APH no qual atua, outro vínculo empregatício (ou duas matrículas na SES DF), tempo de conclusão da graduação, conclusão de pós-graduação, presença de doença crônica e uso contínuo de medicamentos.

Para avaliar o estresse no trabalho, foi utilizada a versão resumida da *Job Stress Scale* (JSS) adaptada para o português do Brasil⁶, que tem sido utilizada em outros estudos com enfermeiros¹⁴⁻¹⁷.

A escala, desenvolvida por Karasek, define 4 categorias: alta exigência (alto desgaste), trabalho ativo, baixa exigência (baixo desgaste) e trabalho passivo⁹. O trabalho com alta exigência (alta demanda e baixo controle do trabalhador sobre o trabalho) é considerado o de maior desgaste¹⁸. Os trabalhadores expostos a este tipo de trabalho, de forma contínua, podem apresentar fadiga, ansiedade, depressão e doenças físicas⁹. A segunda situação, representada pelo trabalho ativo (alta demanda e alto controle do trabalhador), apresenta risco intermediário para estresse, pois embora existam altas demandas, ocorre aprendizagem positiva e uso das habilidades intelectuais do indivíduo, o que desenvolve a motivação¹⁸. O baixo desgaste (baixa demanda e alto controle) é o menos nocivo ao trabalhador, considerado “ideal”, pois permite ao profissional o controle sobre as tarefas e o uso das habilidades⁶. Já o trabalho passivo (baixa demanda e baixo controle), pode conduzir ao declínio na atividade global do indivíduo e à redução da capacidade de produzir

soluções para as atividades e problemas enfrentados, já que o ambiente de trabalho é tido como pouco motivador e passivo^{5,7}.

Uma terceira dimensão, apoio social no ambiente de trabalho, foi acrescentada ao modelo por Johnson, em 1988. Refere-se aos níveis de interação social com a chefia e os colegas. Sua escassez também pode gerar consequências negativas à saúde⁶.

A JSS conta com 17 questões, organizado 3 dimensões, sendo elas: Demandas psicológicas do trabalho (questões 1 a 5); Controle sobre o trabalho (questões 6 a 11) e Suporte e apoio social (questões 12 a 17)⁶. O escore de cada dimensão é obtido por meio da soma dos pontos atribuídos a cada uma das questões⁶.

Análise de Dados

Os dados foram analisados utilizando-se o programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 24.0. As análises estatísticas realizadas incluíram análises descritivas de frequência, tendência central e dispersão e análises inferenciais.

Para cálculo dos escores da JSS cada uma das dimensões foi dicotomizada em “baixa” e “alta”. Para essa dicotomização foi realizado análise de normalidade, frente à distribuição não normal dos dados, utilizou-se o valor da mediana para definir as categorias de cada dimensão. Na dimensão Demandas psicológicas do trabalho foi definido em: “baixa demanda” (≤ 8), “alta demanda” (≥ 9). Para a Controle sobre o trabalho o “baixo controle” (≤ 10) e “alto controle” (≥ 11). A partir das dimensões demanda (alta e baixa) e controle (alto e baixo), definiram-se os quadrantes do modelo demanda-controle em alto desgaste no trabalho (alta demanda psicológica e baixo controle), trabalho ativo (alta demanda psicológica e alto controle), trabalho passivo (baixa demanda psicológica e baixo controle) e baixo desgaste (baixa demanda psicológica e alto controle)^{5,6}. Os escores da dimensão Suporte e apoio social foram definidos pela mediana e dicotomizados em “baixo apoio” ($M \leq 12$) ou “alto apoio” ($M \geq 13$). A mediana é a medida de tendência central indicada quando os dados encontrados não apresentam uma distribuição normal, por isso, optou-se por usá-la.

Para a comparação de proporções entre as categorias de uma mesma variável foi utilizado o teste Qui-quadrado. Considerou-se uma probabilidade de erro do tipo I (α) de 0,05 em todas as análises inferenciais.

Resultados

Perfil sociodemográfico e clínico

A amostra pesquisada foi composta por 123 enfermeiros, sendo 91(74%) mulheres e 32 (26%) homens. Desses 80 (65,2%) tem menos de 40 anos e 78 (63,4%) são casados (tabela 1).

Tabela 1 – Perfil Sociodemográfico e Clínico de Enfermeiros do SAMU DF. Brasília, Distrito Federal, Brasil. 2017. N(123).

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	32	26,0
Feminino	91	74,0
Faixa Etária		
20 a 25 anos	2	1,6
26 a 30 anos	16	12,6
31 a 35 anos	37	29,1
36 a 40 anos	27	21,3
41 a 45 anos	23	18,1
46 a 50 anos	9	7,1
51 a 55 anos	6	4,7
56 a 60 anos	7	5,5
Procedência		
Distrito Federal	96	78,0
Fora do DF	25	20,4
Não responderam	2	1,6
Naturalidade		
Distrito Federal	49	39,9
Fora do DF	72	58,5
Não responderam	2	1,6
Estado Civil		
Solteiro	26	21,1
Casado	78	63,4
Separado	4	3,3
Divorciado	14	11,4
Viúvo	1	0,80
Nº de Filhos		
Sem filhos	35	28,5
1 filho	44	35,7
2 filhos	33	26,8
3 filhos	6	4,9

4 filhos ou mais	4	3,3
Não responderam	1	0,8
Tempo de formação		
3 a 5 anos	12	9,8
6 a 9 anos	37	30,0
10 a 12 anos	30	24,3
Mais de 12 anos	44	35,8
Nível Acadêmico		
Graduação	19	15,4
Especialização	86	70,0
Residência	7	5,7
Mestrado	7	5,7
Doutorado	1	0,8
Não responderam	3	2,4
Tempo de trabalho no SAMU DF		
Menos de 1 ano	1	0,80
2 a 3 anos	18	14,6
4 a 6 anos	51	41,5
7 a 10 anos	36	29,3
Mais de 10 anos	17	13,8
Outro emprego		
Sim	42	34,1
Não	81	65,9
Local de Trabalho		
Emergência Móvel	54	43,9
Emergência Física*	47	38,2
Regulação, Gestão e/ou Ensino	22	17,9
Portador de Doença Crônica		
Sim	19	15,4
Não	103	83,8
Não responderam	1	0,80
Faz uso contínuo de medicamentos		
Sim	37	30,1
Não	85	69,1
Não responderam	1	0,80

*Observação: São serviços de emergência fixa aqueles realizados pelo SAMU DF em ambiente hospitalar, como o Centro de Trauma e o Centro Neurocardiovascular (Hospital de Base do Distrito Federal) e o Centro de Emergência do Guarã (Hospital Regional do Guarã).

Avaliação do estresse no trabalho

Em relação às dimensões avaliadas pela JSS: 73 (59,3%) enfermeiros relataram ter baixa Demanda psicológica no trabalho e 72 (58,5%) referiram baixo Controle sobre o trabalho. Em relação aos Quadrantes demanda-controle, observou-se que 46 (37,4%) profissionais apresentaram perfil passivo (trabalho passivo) e 78 (63,4%) descreveram baixa percepção de suporte e apoio social (tabela 2).

Tabela 2. Dimensões da *Job Stress Scale* de enfermeiros do SAMU DF, Brasília, Distrito Federal, Brasil. 2017. N(123)

Variáveis	n (%)
Demanda psicológica	
Baixa demanda (↓ D)	73 (59,3)
Alta demanda (↑ D)	50 (40,7)
Controle sobre o trabalho	
Baixo controle (↓ C)	72 (58,5)
Alto controle (↑ C)	51 (41,5)
Quadrantes demanda-controle	
Baixo desgaste (↓ D ↑ C)	27 (22,0)
Ativo (↑ D ↑ C)	25 (20,3)
Passivo (↓ D ↓ C)	46 (37,4)
Alto desgaste (↑ D ↓ C)	25 (20,3)
Suporte e apoio social	
Baixo Apoio (↓ A)	78 (63,4)
Alto Apoio (↑ A)	45 (36,6)

Correlação entre variáveis sociodemográficas e clínicas e as dimensões da *Job Stress Scale*

Na correlação dos dados sociodemográficos e clínicos com as dimensões da JSS observou-se maior número de trabalho passivo (tabela 3). A análise inferencial permitiu afirmar que dentre as variáveis demográficas somente o sexo está relacionado a distribuição dos Quadrantes demanda-controle ($X^2(3) = 10,695$; $p \leq 0.01$; $N = 123$).

Tabela 3. Distribuição das variáveis demográficas, segundo os quadrantes demanda-controle da *Job Stress Scale*. Brasília, Distrito Federal, Brasil, 2017.

VARIÁVEIS DEMOGRÁFICAS	n	Quadrantes demandas-controle n (%)				p
		Baixo Desgaste n = 27	Trabalho Passivo n = 46	Trabalho Ativo n = 25	Alto Desgaste n = 25	
Sexo						
Masculino	32	6 (18,8)	12 (37,5)	12 (37,5)	2(6,2)	0,013*
Feminino	91	21 (23,1)	34 (37,4)	13 (14,3)	23 (25,2)	
Idade						
20 a 40 anos	80	18 (22,5)	31 (38,8)	16 (20,0)	15 (18,7)	0,942*
Acima de 41 anos	43	9 (20,9)	15 (34,9)	9 (20,9)	10 (23,3)	
Estado Civil						
Solteiro	26	4 (15,4)	9 (34,6)	6 (23,1)	7 (26,9)	0,624*
Casado	78	20 (25,6)	31 (39,8)	15 (19,2)	12 (15,4)	
Separado	4	1 (25,0)	1 (25,0)	0 (0,0)	2 (50,0)	
Divorciado	14	2 (14,3)	5 (35,7)	3 (21,4)	4 (28,6)	
Viúvo	1	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (100,0)	0 (0,0)	
Filhos						
Sem filhos	35	9 (25,7)	12 (34,3)	8 (22,9)	6 (17,1)	0,850*
1 filho	44	10 (22,7)	17 (38,7)	10 (22,7)	7 (15,9)	
2 filhos	33	6 (18,2)	13 (39,4)	5 (15,2)	9 (27,2)	
3 filhos	6	1 (16,7)	3 (50,0)	2 (33,3)	0 (0,0)	
4 ou mais filhos	4	1 (25,0)	1 (25,0)	0 (0,0)	2 (50,0)	

* Teste qui-quadrado de Pearson

Discussão

O perfil sociodemográfico e clínico dos enfermeiros do SAMU DF demonstrou uma maioria de mulheres, com menos de 40 anos, com titulação máxima de especialista. Outra pesquisa também encontrou esse perfil para a equipe de enfermagem do Brasil¹⁹. Já estudo realizado, no Distrito Federal, pela Fundação Oswaldo Cruz e pelo Conselho Federal de Enfermagem, encontrou que 70,9% dos enfermeiros possuíam até 40 anos de idade e nível acadêmico de especialista (49,2%), dados que corroboram com a presente pesquisa²⁰.

Na presente pesquisa, na avaliação da JSS, em relação ao controle, 72 (58,5%) enfermeiros referiram baixo Controle sobre o trabalho. Pesquisa realizada com 523 profissionais de enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, constatou que 97,5% dos enfermeiros atribuíam baixo controle sobre as atividades desempenhadas²¹. O baixo controle sobre o trabalho é preocupante por caracterizar processo de trabalho repetitivo, com baixa autonomia e poucas oportunidades de novos aprendizados¹⁰. Esse aspecto pode gerar desmotivação e baixa auto-estima ao trabalhador, o que é

nocivo à saúde do profissional¹⁰. O aumento do controle sobre o trabalho tem efeitos positivos diretos e indiretos sobre a saúde, associando-se a melhor avaliação e a menores níveis de estresse²².

Identificou-se nos enfermeiros do SAMU DF Demanda psicológica baixa, 73 (59,3%) profissionais. Pesquisa realizada com a equipe de enfermagem de um pronto-socorro público estadual em Rondônia, determinou que a maioria dos trabalhadores se percebia com baixa demanda psicológica (66,1%)²³.

Na avaliação dos Quadrantes demanda-controle o grupo estudado apresentou maior frequência de trabalho passivo 46 (37,4%) enfermeiros. Outra pesquisa também apontou com maior constância o trabalho passivo para enfermeiros (38,10%)²³. Essa modalidade de trabalho também foi a mais frequente em pesquisa realizada com 388 profissionais de enfermagem de um pronto socorro da Região Sul (35,6%)⁹. Estudo realizado, com 491 trabalhadores de enfermagem, em um hospital escola do Rio Grande do Sul¹⁰, demonstrou que 30% dos profissionais foram classificados no grupo de trabalho passivo. Em hospital de Mato Grosso do Sul também foi mais prevalente o quadrante passivo nos membros da equipe de enfermagem (38,1%)²².

O perfil passivo (trabalho passivo) leva a redução gradual na capacidade de resolução de problemas gerais presentes no ambiente laboral²³. Os profissionais vivenciam o tédio e a insatisfação relacionados à repetição de tarefas e a diminuição da capacidade para enfrentar desafios intelectuais²⁴⁻²⁵. A exposição a essa modalidade de trabalho pode levar ao adoecimento, como resultado da situação ocupacional²¹. Faz-se necessário a observação e o acompanhamento, pois o labor passivo pode gerar perda habilidades e de interesse no trabalho⁶.

De acordo com Karesk, pesquisas relacionadas sugerem que funcionários com baixo poder de decisão e baixas demandas psicológicas enfrentam os diferentes problemas relacionados a passividade e a apatia. Empregos passivos, com baixa exigência, bem como baixa capacidade de decisão são insatisfatórios⁵. O trabalho passivo (baixa demanda e baixo controle), não se configura como uma situação ideal, já que o ambiente laboral é tido como pouco motivador, levando a uma aprendizagem negativa, perda gradual da capacidade para solucionar problemas e da iniciativa²⁶. O modelo estudado prediz que o trabalho passivo, pode conduzir ao declínio na atividade global do indivíduo e à redução da capacidade de produzir soluções para as atividades e problemas enfrentados²⁴.

A avaliação do Suporte social demonstrou que a maioria dos enfermeiros do SAMU DF, 78 (63,4%), considera essa dimensão baixa, ou seja não recebe apoio dos chefes e dos colegas. Outra pesquisa constatou que o baixo apoio social foi percebido por 51,9% dos trabalhadores²⁷. Pesquisa realizada com profissionais de enfermagem de um hospital universitário da cidade de Campo Grande revelou que 85% dos enfermeiros consideraram baixo o suporte social recebido¹⁸.

Suporte social é fundamental na avaliação do estresse. Ter apoio aumenta a motivação, a satisfação, o comprometimento com a instituição e reduz o estresse, repercutindo no aumento da produtividade, na prevenção de acidente, melhorando a percepção do papel e da carreira²⁸. Na ausência de suporte social, as repercussões negativas encontradas foram distúrbio do sono, redução da capacidade funcional, comprometimento mental e psíquico e absenteísmo²⁸.

A percepção de apoio social no ambiente de trabalho é um fator importante que pode proteger o trabalhador do estresse e possibilitar a manutenção de uma qualidade de vida adequada¹⁸. Sua ausência no ambiente laboral pode ser fonte de estresse e por consequência aumentar a ocorrência da síndrome de *Burnout* (esgotamento profissional)²⁹. Os mecanismos pelos quais o suporte social no ambiente laboral afeta a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida são diversos. Pode agir como mecanismo atenuante dos efeitos deletérios dos estressores psicossociais do trabalho, potencializador do desenvolvimento de novas habilidades ou comportamentos, bem como estimulador da aquisição/aperfeiçoamento de estratégias de *coping*²³.

Quando relacionou-se os dados sociodemográficos com as dimensões da JSS constatou-se que o sexo determinou a distribuição dos quadrantes. Desta forma, mais mulheres apresentaram trabalho passivo e alto desgaste, enquanto o número de homens que demonstraram trabalho ativo foi igual a trabalho passivo e houve mais masculinos com baixo desgaste. Esse quadro poderia estar relacionado à dupla jornada de trabalho, que envolve as mulheres. Além das atividades desempenhadas no SAMU DF, elas cuidam da família, dos filhos, e das atividades domésticas. Segundo Karesk, a relação entre trabalho e estado mental para as mulheres é frequentemente complicada pela demanda adicional de tarefas domésticas³⁰.

Conclusão

Esse estudo demonstrou os fatores produtores de estresse no trabalho e sua importância para os enfermeiros do SAMU DF.

A baixa demanda psicológica e o baixo controle sobre o trabalho presente no SAMU DF, na opinião dos enfermeiros, podem ser nocivos à saúde e gerar estresse. Além disso, o trabalho passivo desestimula o profissional, gerando perda de habilidades, insatisfação e desinteresse laboral.

A falta de autonomia, de poder de decisão, de inovações e de desenvolvimento intelectual prejudicam à saúde e impedem o desenvolvimento da capacidade criativa e resolutiva no trabalho. A autonomia, o poder de decisão e a possibilidade criativa são importantes ferramentas para combater o estresse. Desta forma, seria interesse que o SAMU DF adota-se um modelo de gestão que estimulasse a participação dos profissionais nos processos decisórios sobre os rumos da organização, espaços de deliberação compartilhada, e oportunidades para a criação e o desenvolvimento de novas ferramentas e intervenções para a atuação em saúde.

Constatou-se ainda baixo suporte social. Os baixos níveis de interação social com os chefes e com os colegas no trabalho podem gerar consequências negativas à saúde. O Suporte social é fundamental para o envolvimento do profissional no trabalho executado. Assim, deveria o SAMU DF melhorar a interação entre os membros da equipe profissional.

Apesar das limitações impostas pelo desenho do estudo, observacional, transversal e descritivo, os resultados mostraram-se coerentes com a literatura, revelando a importância das condições laborais sobre a saúde dos trabalhadores enfermeiros.

Referências

- 1 Lipp MEN. O Stress está dentro de você. Organização 2ª ed. São Paulo: Contexto; 2000. p. 12
- 2 Rodrigues CCFM, Santos VEP. The body speaks: physical and psychological aspects of stress in nursing professionals. *J Res Fundam Care Online*. 2016; 8(1):3587-96
- 3 Dejours C. Psicodinâmica do Trabalho: contribuições da escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas; 2010. p 145.
- 4 Petarli G B, Zandonade E, Salaroli L B, Bissoli NS. Estresse ocupacional e fatores associados em trabalhadores bancários, Vitória – ES, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2015 [Acesso em 15 de Novembro de 2016]; 20(12): 3925-3934. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015001203925&script=sci_abstract&lng=pt .
- 5 Karasek RA. Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Adm Sci Q*. 1979;24:285-308
- 6 Alves MGM, Chor D, Faerstein E, Lopes CS, Werneck GL. Versão resumida da "job stress scale": adaptação para o português. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2004 [Acesso em 4 de Abril de 2017]; 38(2):164-171: Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000200003
- 7 Theorell T. The demand-control-support model for studying health in relation to the work environment: an interactive model. In: Orth-Gómer K, Schneiderman N, editors. *Behavioral medicine approaches to cardiovascular disease*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1996. p. 69-85.
- 8 Theorell T, Karasek RA. Current issues relating to psychosocial job strain and cardiovascular disease research. *J Occup Health Psychol* 1996;1:9-26.
- 9 Araújo TMD, Graça CC, Araújo E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Control. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2003 [Acesso em 8 de Março de 2017]; 8(4):991-1003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232003000400021
- 10 Urbaneto JS, Silva PC, Hoffmeister E, Negri BS, Costa BEP, Figueiredo CEP. Workplace stress in nursing workers from an emergency hospital: Job Stress Scale analysis. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2011 [Acesso em 4 de Abril de 2016]; 19(5):1122-31. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692011000500009&script=sci_abstract
- 11 Dal Pai D, Lautert L. Work under urgency and emergency and its relation with the health of nursing professionals. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet] 2008 [Acesso em 4 de Abril de 2016]; 16(3):439-44. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000300017

- 12 França SPS, De Martino MMF, Aniceto EVS, Silva LL. Preditores da Síndrome de Burnout em enfermeiros de serviços de urgência pré-hospitalar. Acta paul. enferm. [Internet]. 2012 [Acessado em 3 de Janeiro de 2017]; 25(1): 68-73. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002012000100012&script=sci_abstract
- 13 Silva AM, Guimarães LAM. Stress and Quality of Life in Nurses. Paidéia 2016; 26(63): 63-70.
- 14 Schmidt DRC. Modelo Demanda-Controle e estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem: revisão integrativa. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2013 [Acesso em 20 de Fevereiro de 2027]; 66(5): 779-788. Disponível em : http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000500020
- 15 Griep RH, Rotenberg L, L Paul, Vasconcellos-Silva PR. Uso combinado de modelos de estresse no trabalho e a saúde auto-referida na enfermagem. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2011 Feb [Acesso em 15 de Novembro de 2016]; 45(1): 145-152. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000100017
- 16 Negeliskii Christian, Lautert Liana. Estresse laboral e capacidade para o trabalho de enfermeiros de um grupo hospitalar. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2011 [Acesso em 21 outubro 2016]; 19(3): 606-613. Disponível em <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/4381>
- 17 Dalarosa MG, Lautert L. Acidente com material biológico no trabalhador de enfermagem em um hospital de ensino: estudo caso-controle. Rev Gaúcha Enferm. [Internet] 2009 [Acesso em 25 Novembro 2016]; 30(1):19-26. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/3291>
- 18 Da Silva, AM. Estresse Ocupacional e Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário da cidade de Campo Grande/MS [dissertação]. Campo Grande: Universidade Catolica Dom Bosco – UCB; 2011
- 19 Machado MH, Aguiar Filho W, Lacerda WF, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M, Et al. Características Gerais da Enfermagem: O Perfil sociodemográfico. Rev Latino-Am Enferm [Internet] 2016[Acesso em 22 Fev. 2016]; Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem>
- 20 Fundação Oswaldo Cruz; Conselho Federal de Enfermagem. Perfil da Enfermagem no Brasil. Distrito Feral: Fiocruz; 2013.
- 21 Teixeira, MG. Estresse e sintomas psiconeuróticos na equipe de enfermagem. 2011. 54f. Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) - Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.
- 22 Miranda TMF, Costa, MAS, Guilam MCR. Estresse ocupacional e autoavaliação de saúde entre profissionais de enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2013. [Acesso em 23 de Maio de 2017]; 21(2): 475-483. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/75947>

- 23 Kogien M, Cedaro JJ. Public emergency department: the psychosocial impact on the physical domain of quality of life of nursing professionals. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2014 [Acesso em 4 de Janeiro de 2107]; 22(1): 51-58. Disponível em : http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692014000100051&script=sci_abstract&tlng=pt
- 24 Araújo TM, Graça CC, Araújo E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Controlle. *Cienc Saúde Coletiva* [Internet]. 2003[Acesso em 4 de Janeiro de 2107]; ;8(4):991-1003. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232003000400021
- 25 Araújo TM, Aquino E, Menezes G, Santos CO, Aguiar L. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadores de enfermagem. *Rev Saúde Pública*. [Internet] 2003[Acesso em 4 de Janeiro de 2107]; 37(4):424-33. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232003000400021
- 26 Karasek R, Brisson C, Kawakami N, Houtman I, Bongers P, Amick B. The Job Content Questionnaire (JCQ): An Instrument for Internationally Comparative Assessments of Psychosocial Job Characteristics. *J Occup Health Psychol* 1998; 3(4):322-355.
- 27 Azevedo BDS, Nery AA, Cardoso JP. Estresse Ocupacional e insatisfação com a qualidade de vida no trabalho da enfermagem. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2017 [Acesso em 22 de Maio de 2017]; 26(1): e3940015 Disponível em : http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072017000100309&script=sci_arttext&tlng=pt
- 28 Giovanetti RM. Saúde e apoio social no trabalho: estudo de caso de professores da educação básica pública [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2006.
- 29 Leite, N. H. B. Síndrome de Burnout e relações sociais no trabalho: um estudo com professores da educação básica. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2007.
- 30 Karasek, Robert A. 1976 The Impact of the Work Envi- ronment on Life Outside the Job. Doctoral dissertation, Massachusetts Institute of Technology. Distributed by Institute for Social Research, Stockholm University.